Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 19 kwietnia 1884. **№ 16.** **Rok XXIII.**

I. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Nowy przyczynek do sposobów badania żołądka.

Rzecz wykonana w pracowni téjże kliniki

przez

Dra W. Ant. Gluzińskiego asystenta téjże kliniki.
i
Dra W. Jaworskiego docenta w Uniw. Jagiell.

Podczas gdy badanie innych narządów tak w stanie fizyjologicznym jak i patologicznym dzięki ich przystępności lub metod użytych dało możność nawet w drobniejszych odcieniach do wyrobienia sobie pewnego zdania co do rozpoznawania, nie daleko posunęliśmy się naprzód w obec żołądka i jego zmian. Wszak nigdzie może, jak w przypadkach chorób żołądka, nie jest lekarz więcéj zawisłym w rozpoznawaniu i oznaczaniu wskazań leczniczych od podmiotowych uczuć pacyjenta, wszak po największéj części ani oglądanie i obmacanie, ani wypuk i przysłuch nie dają nawet wskazówek pod względem domyślenia się sprawy, która toczy się u chorego. I inaczéj téż być nie może w obec anatomicznego położenia żołądka; sposoby, które wystarczają do określenia zmiany w płucach, sercu i t. d., użyte do badania żołądka, wystarczą nam może zaledwie do oznaczenia dolnéj granicy, lub wymacania guza i t. d., nie dadzą nam jednak najmniejszego pojęcia o stanie błony śluzowéj narządu, o jego czynnościach, co stanowi właśnie podstawę przeważnéj części zmian żołądkowych.

Nauka musiała szukać innych metod, któreby choć w części doprowadzały ją do celu. Wprowadzenie w użycie przez Kussmaula zgłębnika żołądkowego było już ważnym postępem; oprócz innych zalet wskazał on drogę, którą postępować należy, aby stworzyć nowe metody, ułatwiające rozpoznanie.

Jakie to mają być te sposoby, wyrozumować łatwo, wziąwszy do pomocy tylko analogiję z innych jam podobnie anatomicznie ułożonych i podobnie zbudowanych, np. pęcherza moczowego. Oprócz cewnika w tym ostatnim dwa sposoby pozostają jeszcze do badania, t. j. przekonywamy się za pomocą odpowiednich przyrządów wprost o stanie błony śluzowéj, lub częściéj badamy zawartość wydalaną, a z jéj składników wnosimy o stanie narządu, który ją wydzielił lub przechowywał. Analogija zupełna, nic więc dziwnego, że starano się obydwie metody zastósować do badania żołądka. Dowodem tego wziernik żołądkowy Mikulicza, który jakkolwiek nie czyni zadość wymaganiom i czeka na ulepszenia, ale wskazuje że i tę część narządu ludzkiego można zrobić dla oka przystępną. Prostszą zdawała się druga metoda, t. j. badanie treści; niedająca wprawdzie téj pewności, co oglądanie gołém okiem ścian żołądka, w braku jednak innych jedyna, która na teraz może dać wskazówki, jeżeli już nie do pewnego rozpoznania, to przynajmniéj do racyjonalnego postępowania leczniczego, bo pouczająca nas o prawidłowéj lub nieprawidłowéj jednéj z czynności organu, a w drugim razie o kierunku, w którym zboczenie nastąpiło.

Nic dziwnego, że metoda ta zyskała zwolenników, jak Kussmaula, Ziemssena, Leubego, Pentzolda, Ebsteina, Ewalda i innych, a wyraz dał temu Leube w artykule p. t. *Zur Diagnostik der Magenkrankheiten* (*Deutsch. Arch. f. Klin. Med. t. XXXIII.*) podając sposób, jak metodę tę najłatwiéj i najpraktyczniéj wykonać.

Z inicyjatywy prof. Korczyńskiego, poparci jego radą i odstąpieniem odpowiedniego materyjału, wykonaliśmy szereg doświadczeń w tym kierunku, a dzieląc się uwagami nad tym sposobem badania i rezultatami otrzymanemi czujemy potrzebę podania naprzód w krótkich słowach opisu metody, którą dla krótkości nazwiemy „Leubego“.

Składa się ona z dwóch części: *a*) z badania mechanicznéj funkcyi żołądka i *b*) z sposobu wydostania czystego soku, aby z rozbioru tegoż można poczynić wnioski odpowiednie.

Część Isza. Doświadczenia Leubego, Pentzolda i innych wykazały, że np. obiad złożony z rosołu, porcyi beafsteaka i chleba u ludzi zdrowych po 7 godzinach opuszcza już zupełnie żołądek tak, że wypompowana wtedy treść jest zupełnie przeźroczystą; jeżeli więc po zjedzeniu o godzinie 12téj w południe, obiadu złożonego z wyżéj podanych potraw założymy zgłębnik o godzinie 7méj wieczorem, a w wypompowanéj treści znajdziemy niestrawione części spożytych pokarmów, przekonamy się już o jedném zboczeniu narządu, t. j. niedostateczném wydalaniu pokarmów z żołądka do dwunastnicy. To część pierwsza badania.

Część IIga odnosi się do badania soku o ile można czystego.

W celu dostania tegoż musimy zadrażnić błonę śluzową żołądka zupełnie próżnego, a więc na czczo będącego, pewnemi bodźcami czyto mechanicznemi, chemicznemi, czyto termicznemi. Leube podaje sposoby, jak wszystkiemi temi drogami sok otrzymać. Pierwsze jednak dwie (mechaniczna, drażnienie zgłębnikiem i t. d., chemiczna, wlanie odpowiednio przyrządzonego roczczynu węglanu sodowego) są mniéj-odpowiednie, najdogodniejsza i najpraktyczniejsza jest droga trzecia, która da się streścić w tych słowach:

100 cm. sz. wody lodowéj wlewa się przez zgłębnik do żołądka, o którym przekonano się poprzednio, że jest próżny. Po wyjęciu zgłębnika czeka się minut 10, po upływie tego czasu i wlaniu 300 cm. sz. wody destylowanéj wypompowuje się dokładnie całą treść.

Woda lodowa była tu bodźcem termicznym, który działał minut 10, a wypompowana ciecz stanowi sok żołądkowy naturalnie znaną ilością wody (300 cm. sz.) rozcieńczony.

Treść tę bada Leube w dwóch kierunkach:

1) jakie jest jéj oddziaływanie; — w tym celu do części dodaje nalewki lakmusu;

2) jaka jéj siła trawiąca, a dla jéj stwierdzenia bierze się 30 cm. sz. treści, dodaje się w razie potrzeby (jeżeli sam sok nie oddziaływał kwaśno) nieco HCl, a włożywszy mały kawałek białka kurzego i wstawiwszy w miejsce o ciepłocie 37 — 40° C. uważa się na czas strawienia. Postępując tą drogą mamy mieć możność przekonania się: pierwsze czy czas trawienia jest prawidłowy, a stwierdziwszy takowy u chorego z niewątpliwemi przypadami niestrawności skierować rozpoznanie, a ztąd i leczenie ku gastralgii, może ku okrągłemu wrzodowi żołądka, a zwłaszcza ku niestrawności nerwowéj (Leube); drugie dowiedzieć się jaki jest sok badanego, czy oddziaływa kwaśno lub nie i jaka siła jego trawiąca. Na podstawie swoich doświadczeń w tym kierunku dokonanych Leube dochodzi do następujących skąpych wniosków:

1) żołądek zdrowy zadrażniony użytym bodźcem termicznym wydziela energicznie sok żołądkowy; czasem jednak bodziec ten nie wystarcza;

2) w przypadkach wszystkich ciężkiéj niestrawności, jeżeli tylko nie rozwijały się na podstawie nerwowéj trawienie jest znacznie opóźnione, a treść otrzymana przez działanie bodźca termicznego, nie zawierała prawie nigdy HCl i pepsyny.

Tyle co do sposobu postępowania Leubego.

Zabierając się do wyrobienia sobie zdania nad tym sposobem badania na własném doświadczeniu opartego już przy pierwszych próbach spotkaliśmy pewne niedogodności i niedokładności, których usunięcie kazało nam metodę tę częściowo zmienić, częściowo uzupełnić.

Oznaczenie czasu trawienia przez pompowanie w 7 godzin po zjedzeniu rosołu, porcyi beafsteaka i chleba nie okazało się tak bezwzględném, jak to Leube podaje. Całą tę sprawę omówimy przy innéj sposobności, tu tylko nadmienimy, że ta część badania i z powodów następujących przedstawiła się nam jako niepraktyczna. Zdarzały się nam przypadki i to nie rzadko, że chorzy miewali po kilka razy dziennie wymioty, które nie dozwalały dotrzymać spożytego pokarmu do należytego czasu; u innych łaknienie było tak podupadłe, że żadne sposoby nie pomagały, aby ich nakłonić do spożycia przepisanéj dyjety; zresztą za długi przeciąg czasu (7 godzin) dla niektórych chorych, i trudność upilnowania, aby się rzeczywiście od wszelkiego brania pokarmów wstrzymali, a ztąd trudność w zastosowaniu dla lekarza praktycznego.

Powody te, którym każdy przyzna słuszność, kto się praktycznie zajmie tą sprawą, skłoniły nas do odstąpienia od téj części metody. Znając jednak ważność poznania czasu trawienia szukaliśmy sposobów dogodniejszych i według naszego zdania znaleźliśmy. Sprawą tą zajmujemy się jeszcze i podamy ją w osobnej rozprawie.

Przystępujemy do części drugiéj. I ta część tak jak ją Leube podał w praktyczném zastosowaniu okazała się nam mniéj ściśle skonstruowaną; uważaliśmy za konieczne i potrzebne uzupełnienie jéj. Ponieważ mianowicie oznaczenie oddziaływania wypompowanego płynu tylko przez oznaczenie zabarwienia, jakie przyjmuje z nalewką lakmusu, dla wyrobienia sobie zdania o jakości treści, okazało się niewystarczające, postanowiliśmy oznaczać stopień kwaśności względnie alkaliczności przez miareczkowanie w pierwszym razie 10cio normalnym roczczynem ługu sodowego, w drugim 10cio normalnym kw. solnego, a nadto w każdym przypadku poszukiwać wolnego HCl, do czego użyliśmy sposobu Małyego.

Chcąc zaś być ścisłym należało się nam także zastanowić nad samą techniką, że się tak wyrazimy, metody. W tym celu wypadało odpowiedzieć na następujące pytania:

a) czy woda lodowa jest wystarczającym bodźcem do wydzielania soku?

b) czy czas 10 minut do zadrażnienia jest najodpowiedniejszy?

c) czy ilość 300 cm. sz. wody destylowanéj do rozcieńczenia użyta jest stosowną?

Te trzy kwestyje roztrzygnęliśmy w sposób następujący.

Wprowadziwszy do żołądka próżnego 300 cm. sz. wody destylowanéj o ciepłocie ciała (37°C) i wypompowawszy ją natychmiast przez porównanie wyników rozbioru téj treści z wynikami otrzymanemi przez działanie wody lodowéj (0°C) ocenimy siłę zadrażnienia téj ostatniéj. Dwie załączone tabliczki dają wyniki robionych w tym celu doświadczeń.

Woda o ciepłocie 37° C.

	Nazwisko	Oddziaływanie	Próba na HCl	Śluz	Trawienie samo	Trawienie z HCl
I.	F. P.	alk. 0·3	—	sporo	nie straw.	straw. po 12 godz.
II.	R. M.	alk. 0·2	—	ślad	„	po 10 g.
III.	T. W.	oboj.	—	—	„	„
IV.	P. S.	kw. 4·0	ślad	—	po 12 g.	—
V.	Z.	4·8	„	—	po 6 g.	—
VI.	L.	7·2	wyraż.	0	po 6 g.	—

Woda o cieplocie 0° C.

	Nazwisko	Oddziaływanie	Próba na HCl	Śluz	Trawienie samo	Trawienie z HCl
I.	F. P.	kwaś. 5·0	ślad	—	po 5 g.	—
II.	R. M.	1·8	—	—	nie straw.	po 5 g.
III.	T. W.	1·0	—	—	„	po 9 g.
IV.	P. S.	7·2	wyraź.	—	po 5 g.	
V.	Z.	13·0	b. wyr.	—	po 4 g.	
VI.	L.	12·6	„	—	po 5 g.	

Rzut oka na te tabliczki przekonywa nas dokładnie, że na pierwsze pytanie, t. j. czy woda lodowa jest wystarczającym bodźcem do wydzielania soku żołądkowego, możemy odpowiedzieć twierdząco.

Wynik tych rozbiorów z drugiéj strony nasuwa pytanie, czy zdanie powtarzane o braku soku w żołądkach na czczo będących jest prawdziwém. Badani przez nas godzin 16 (od 6 wieczorem — 10 rano) nic nie spożywali, treść wydobyta była przeźroczystą, wolną od wszelkich resztek niestrawionych pokarmów, badanie nie wykazało w niéj ani peptonów ani cukru, a mimo to w przypadkach IV, V, VI [1]) wydostaliśmy treść oddziaływającą kwaśno, która zawierała wolny HCl i trawiła. Wprowadzenie samo miękkiego elastycznego zgłębnika (u ludzi do tego przyzwyczajonych), ani woda o cieplocie ciała, która po wlaniu natychmiast była wypompowaną tak, że cały akt zaledwie 1—2 minut trwał, nie mogły tak dalece zadrażnić. Zresztą nie rzadko znajdowaliśmy wśród tych samych warunków bez poprzedniego wlania wody w żołądkach ciecz przeźroczystą, a badanie jéj wykazało, że byłto rzeczywiście czysty sok żołądkowy.

Nie wypowiadając na teraz w tym względzie stanowczego zdania, nie rozstrzygając czy to należy jeszcze do objawów fizyjologicznych czy nieraz już patologicznych (Reichmann), a zanotowawszy tylko sam obserwowany fakt wracamy do rozstrzygnięcia następnego pytania, jaki przeciąg czasu ma działać woda lodowa?

Najodpowiedniejszym naturalnie będzie ten czas, po upływie którego najdzielniejszą treść otrzymać będziemy mogli. Tabliczka załączona wyjęta z kilkunastu w wynikach z sobą zgodnych posłuży do rozstrzygnięcia.

Czas	Ilość wypomp.	Stopień kwaśności	Próba na HCl	Trawienie
5 min.	400	3·6	?	po 11 g. straw.
10 min.	335	9·0	wyraźna	po 4 g.
15 min.	315	5·8	ślad	po 9 g.
20 min.	270	3·8	?	po 10 g.

Najwybitniejsze zadrażnienie wodą lodową nastaje po upływie 10 minut, sok był wtedy najkwaśniejszym i najszybciéj trawił. Czas więc używany w metodzie jest zupełnie odpowiedni. (C. d. n.)

[1]) Przypadków takich mamy więcéj, których dla oszczędności miejsca nie wciągnęliśmy.

II. Kazuistyka lekarska w Turcyi.

Zebrał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 15).

Wypadałoby mniemać, że w miarę posunięcia się na południe Turcyi azyjatyckiéj okrycie głowy i w ogóle odzież powinna odpowiadać stopniowi ciepłoty klimatu. Spostrzegamy jednak co innego. Mieszkańcy bowiem północnych okolic Anatolii noszą wprawdzie tylko co wspomniane „fezy.“ zawsze jednak okręcają je długą chustką, pasem lub kawałkiem tkaniny kolorowéj. Jedni tylko Łazi, niepraktykujący zwyczaju golenia głowy, okrywają ją wygodnym „Baszłykiem,“ jakkolwiek wełnianym także, to jednak niezmniejszającym przewiewu skórnego. Gdy zaś zbliżymy się ku Armenii i Kurdystanowi, mianowicie przebiegniemy okolicę od Muszu i Bitlisu aż ku zachodniéj granicy perskiéj i wybrzeży Tygru, strój ogólny mieszkańców tak muzułmanów jak i chrześcijan, zadziwi każdego swym ciężarem i ilością części go składających. Kurd np. cały odziany wełną, nie zważając na porę roku chroni swą głowę od upałów zarówno jak i od zimna, okrywając ją najprzód filcową czapeczką, którą okrywa kilkunastoma różnokolorowemi chusteczkami, a to wszystko okręca grubym również wełnianym pasem. Zdejmowanie tego okrycia następuje bardzo rzadko, i ma miejsce najczęściéj tylko wtedy, gdy dokuczliwe cierpienie skórne lub całe roje ruchliwych żyjątek wypowiedzą otwartą walkę niedbalstwu. Wtedy więc okrycie zdejmują, czyszczą je z grubsza i znowu po niejakiéj chwili wciskają na głowę. To samo tyczy się i ogólnego ubioru. Wełnianą kurtkę, rodzaj koszuli, rzadko zmieniają. Chroniąc jakoby od promieni słonecznych jest ona środkiem wywołującym najprzód obfitą wydzielinę skórną, a następnie, działając pochłaniająco, do tego nasyca się stopnia, że poprostu przeobraża się w powłokę nieprzenikalną. Takieto wełniane okrycie przy zręczności poddane badaniu dla dowiedzenia się o jakości wydzieliny skórnéj, wykazało, że zawiera fosforany wapienne i żelaziste, chlorany potasu i sody, kwas octowy i pewną ilość istoty organicznéj. Łatwo więc zrozumieć, że długotrwałe pozostawanie skóry w zetknięciu z podobnie nasyconą tkaniną sprzyja bardzo powstawaniu stanów chorobowych, nagabujących głównie warstwy gruczołów skórnych.

Za przykładem Kurdów postępują i sąsiadujący z niemi Ormijanie. U tych ostatnich do wrodzonéj niedbałości względem utrzymania czystości ustroju wypada jeszcze dodać zwyczaj mieszkania w podziemnych grotach, gdzie dym i kurz całemi warstwami układać się zwykły na ciele osób, pozostających w stałém z niemi zetknięciu. Oba więc te plemiona prawdziwie rywalizują z sobą co do rozmaitości i ilości przypadków chorób skórnych, tak że pozostawiając osady wiejskie mieszkańców téj okolicy, wypada nam dobiedz aż do Mussulu (starożytnéj Niniwy), ażeby zapoznać się z plemieniem Chaldeów, przekonać się, że u nich dbałość o higijenę skóry znajduje choć częściowe zastósowanie. Tutaj więc spostrzegamy najprzód zwyczaj czesania i strzyżenia włosów. Okrycie głowy u Chaldeów stanowi lekka płócienna pikowana czapeczka, zwana „Terlik,“ obwiązywana cienkim i lekkim najczęściéj płóciennym a niekiedy i jedwabnym szalikiem. Całe ubranie stanowią lekka koszula, szerokie z białego płótna szarawary i tyftykowy chałat, pod każdym względem wygodne i sprzyjające przewiewowi skóry. Chaldejczycy praktykując zwyczaj mycia się przed wyjściem

z domu, raz na tydzień odwiedzają zakłady kąpielowe, o których czystość nadzwyczaj są dbali. I choć używają piżma i olejku pomarańczowego do ogólnych nacierań ustroju, w celu jakoby zmniejszenia wydzieliny potnéj, choć posługują się wyskokiem z daktyli jako środkiem mającym niszczyć pasorzyty skórne, to jednak i pośród nich przypadki cierpień skórnych nie są rzadkiém zjawiskiem, z tą tylko różnicą, że czas ich trwania bywa zwykle krótszym i siła rozwojowa daleko łagodniejszą. Wreszcie plemiona arabskie zamieszkujące doliny Mezopotamii i rozrzucone po pustyni na południo-zachód od Bagdadu o ile pod względem ogólnéj higijeny pozostawiają wiele do życzenia, o tyle znowu strój ich i okrycie głowy odpowiadają wymaganiom klimatu. Duża kwadratowa chustka zwana „Kiefie,“ wełniana lub najczęściéj jedwabna, koloru żółtego lub ciemno-granatowego, stanowi całe okrycie głowy, zabezpiecza ją od słońca, pylu, piasku i wiatru pustyni, lecz za to całym strumieniom potu pozwala osiadać na szyi i ramionach, zwykle pozbawionych stósownego okrycia. To też te ostatnie okolice ciała u Arabów-beduinów prawie bez wyjątku bywają siedliskiem chorób skórnych. Z całéj zaś liczby wymienionych plemion jedni tylko Syryjczycy noszą się czysto i odpowiednio do wymagań klimatu. Lecz i pośród nich szczątki dawnéj sekty Izmaelitów, zamieszkujących wsie na przestrzeni od Sydonu do Jerozolimy, stanowią prawdziwy kontrast ze względu na grubą i ciężką odzież i zupełną niedbałość w utrzymywaniu powłok skórnych w jakiéj takiéj przynajmniéj czystości. To téż pośród téj właśnie sekty dają się spostrzedz jeszcze do dziś dnia prawdziwe biblijne przykłady trądu, gdzieindziéj w Turcyi bardzo rzadkiego. Wspomnieć mi jeszcze wypada o góralach z okolic Smirny i Ajdynu, słynnych Zebekach, którzy, jakkolwiek wszyscy muzułmanie, nie obserwują jednak żadnych religijnych praktyk, kilkorazowego mycia się na dzień, całe życie przechowują brudną powłokę pamiętającą jeszcze kolebkę i do najwyższego stopnia wstrętni saméj myśli spotkania się z wodą, dostarczają najobfitszą ilość przykładów chorób skórnych bardzo złośliwych.

Ze wszystkich zaś okolic ustroju, nogi bywają najstaranniéj pielęgnowane przez mieszkańców Wschodu. Muzułmanin jest do tego zmuszony przepisami religijnemi. Myje więc je kilka razy na dzień i zwykle stara się je utrzymać we wzorowéj czystości. Chrześcijanin czyni to dla tego, że bardzo pospolita tu własność niezwykłego pocenia się nóg, którą uważamy u wszystkich tutejszych mieszkańców, zmusza ich do zwrócenia na to uwagi już choćby tylko dla saméj przyjemności osób pozostających z nimi w styczności.

Broda wreszcie jest przedmiotem ciągłych starań, mianowicie u Turków i Persów. I o tyle, o ile pierwsi utrzymują brodę starannie i tylko w rzadkich przypadkach bywają narażeni na cierpienia skórne właściwe téj okolicy, to przeciwnie Persowie, zamieszkujący Bagdad i Kerbele, farbując brodę raz na rudo to znowu na brunatno używanemi przez siebie swoistemi kosmetykami, oddziaływają bardzo szkodliwie na warstwę gruczołów skórnych, czego następstwem bywają zwykle przykłady bardzo uporczywego wyprysku, a w najlżejszych przypadkach trądzik również niełatwy do wyleczenia.

Mówiąc o kąpielach wschodnich wspomniałem o murzynkach, zasługujących teraz na obszerniejsze zapoznanie się z budową ich skóry. Pomijając dwa znane pokłady, naskórek i tkankę komórkowatą podskórną, przechodzę od razu do uwzględnienia tylko trzeciéj warstwy, śluzowo barwikowéj. Warstwa ta składa się: 1) z pokładu istoty śluzowéj utworzonéj przez ułożenie się w oczkach tkanki komórkowatéj wydzieliny gruczołów sączących istotę białą; 2) z istoty barwikowéj, utworzonéj przez właściwe gruczolki i wydzielonéj na powierzchnię istoty białéj. Podług znanych prac drobnowidowych warstwa barwikowa składa się z ciałeczek okrągławych i spłaszczonych. Ciałeczka te tworzą warstwę cienką i jednostajną, są jasne i przeźroczyste. Jeżeli jednak są ułożone jedne na drugich, co czyni ich warstwę daleko grubszą, wtedy tracą przeźroczystość i dają skórze odcień żółty lub brudno czarny. I o ile warstwa barwikowa jest grubszą, o tyle téż i skóra bywa bardziéj czarniejszą. U spotykanych téż tu Negrów obojéj płci warstwa barwikowa jest bardzo grubą, dającą się uważać za rodzaj błony podskórnéj, którato okoliczność połączona z grubością naskórka, czyni, że skóra Negrów jest bardzo mało wrażliwą tak na działanie promieni słonecznych, jak i na ukłócia owadów, tak dokuczliwych i przykrych, mianowicie w pustyni. Ileż to bowiem razy zdarzyło mi się podróżować po Eufracie z na pół nagim mieszkańcem tych okolic, którego skóra okryta rojami najrozmaitszych owadów wzbudzała prawdziwe politowanie! Dla niego jednak byłato rozrywka. Cieszył się naiwnie widokiem osiadających go much, podczas gdy my nie mogliśmy znaleźć sposobu do przyczynienia sobie choćby chwilowego spokoju. Doświadczenie jednak przekonało, że Negrzy pozostający na tureckim Wschodzie, dość często są dotknięci stanami zakażeń chorobowych. Zołzy i kiła, gruźlica i rak nie są u nich rzadkiemi. Że zaś każde z zakażeń oddziaływa stanowczo na zmniejszenie się warstwy barwikowéj skóry czyniąc ją daleko delikatniejszą, więc téż i u pozostających tu Negrów zwykliśmy spotykać téż same nawet cierpienia skórne, jakie uważamy pośród innych warstw tutejszéj ludności. Zdaje się jednak, że rybia łuska i łuszczyca są im zupełnie nieznane.

Jeszcze parę słów o jakości skóry u mieszkańców tureckiego Zachodu widzę za konieczne dodać, jako uzupełnienie powyższego rzutu oka na ogólną jéj higijenę i przyczyny sprzyjające powstawaniu chorób skórnych. Skóra pomimo jednostajnéj swéj anatomicznéj budowy przedstawia jednak wyraźną różnicę co do jakości, podług wieku, płci, ras, klimatu, zajęć i temperamentu. Skóra Beduina, spalona słońcem, różni się bardzo od biało-różowéj skóry wschodniéj odaliski. Skóra wieśniaczki nie przedstawia powierzchownie żadnego podobieństwa ze skórką cienką i prawie przeźroczystą mieszkanek miast. Również znajdujemy bardzo wydatną różnicę między skórą osób krwistych i limfatycznych. Różnice zaś te zależą po większéj części od więcéj lub mniéj znacznego rozwoju tkanki naczyniowéj komórkowatéj, tłuszczowéj, a także i warstwy gruczołów skórnych. Jednêm słowem co do jakości można skórę podzielić na **tłustą** i **suchą**. Pierwszą z tkanką komórkowatą bardzo obfitą, gruczołami limfatycznemi i potnemi bardzo rozwiniętemi, posiada znaczna ilość Turków, Ormian obojéj płci i niektórzy z czarnych rzezańców. Druga, posiadająca tkankę komórkowatą mniéj obfitą, rzadszą, gruczoły potne mniéj rozwinięte, jest właściwą Grekom, mieszkańcom archipelagu Sporadów, Kurdom, Lazom, Arabom i w ogóle plemionom miast i wsi anatolijskich. Stosownie téż do tego podziału skóry na tłustą i suchą i cierpienia warstw ją składających są także różne. Jeżeli więc u otyłych Ormian lub Turków spotykamy najczęściéj pokrzywkę, świerzb, wyprysk wilgotny, świerzbiączkę, pewne stany znieczuleń skóry, wilka i trądzik w dwóch

jego odmianach, to u osób ze skórą suchą wyłącznie występują stany chorobowe takie, jak liszaje, świerzb, parch, łuszczyca, prosówka itd. U Negrów zaś prócz powyżéj wspomnianych chorób skórnych występują jeszcze stany zależne od zgrubienia warstw barwika, od zmian zaszłych w jego jakości lub od zmniejszonéj jego wydzieliny, a zatém Lentigo i Viteligo. Kobiety zaś, do jakiéjkolwiek należą narodowości, nie przedstawiają tu nic szczególnego pod względem rodzaju chorób skórnych, którym ulegają tak dobrze jak i mężczyźni. I jeżeli rzadziéj spotykamy pośród nich cierpienia pęcherzyków włosowych, świerzb lub wyprysk, to nie dowodzi to wcale, że choroby te są obce płci piękněj wschodu, a tylko wskazuje większą dbałość o higijenę powłok skórnych. Niemniéj jednak prosówka, świerzbiączka, potówka, bywają u nich bardzo częste. Mniéj niż mężczyźni ostrożne w żywieniu się produktami morza, kobiety tutejsze dają bardzo liczny kontyngens przypadków bardzo dokuczliwéj pokrzywki, panującéj wszechwładnie w każdym prawie haremie. Stosowne jéj leczenie, a jeżeli podobna to i szybkie usunięcie, nie dla jednego lekarza bywa nieraz prawdziwym kłopotem, często gorsze mającym skutki niż traktowanie np. stanów zapalnych skóry, wywolanych mechanicznie przez nieostrożne używanie sławnéj tutejszéj Rusmy.

Po tym ogólnym poglądzie na higijenę powłok skórnych ludów tureckiego wschodu i po uwzględnieniu przyczyn miejscowych sprzyjających powstawaniu cierpień skórnych, uzupełnię jeszcze moje opowiadanie treściwym wykazem przyczyn tak zewnętrznych jako i wewnętrznych, mechanicznych lub fizycznych, które także odgrywają niemałą rolę w wywoływaniu właściwych chorób skórnych u tutejszych plemion. Za pierwszą z przyczyn mechanicznych wywołujących obrażenia skóry podaję ukłucia owadów lub pasorzytów, takich jak złośliwe muchy arabskie, pluskwy i pewien gatunek skorpiona z okolic Mendyli w Kurdystanie. Z ukluciami tego ostatniego mieszkańcy są tak oswojeni, że bez obawy sypiają w miejscach weń obfitujących i po ukąszeniu nie doświadczają żadnych pojawów prócz zaczerwienienia skóry, w rzadkich tylko przypadkach przechodzącego w stan róży. Daleko przykrzejszemi bywają tu powikłania, wywolane powolnym uciskiem pewnych okolic ciała. Podróże stale odbywane konno lub na wielbłądach wywołują odleżyny, bolesne zgrubienia skóry, a głównie częste jéj zaczerwienienie i nieunikniony w każdym przypadku wyprysk. Z przyczyn fizycznych oddziaływających szkodliwie na powłoki skórne zacytuję tylko wysoki i nisk stopień ciepłoty. Pierwszy u mieszkańców Mezopotamii i Syryi wywołuje opalenia od stopnia łagodnego zapalenia aż do prawdziwych nieraz oparzeń. Uważałem je przedewszystkiém u osób odbywających dniem podróże w pustyni. Pojawy zaś wywołane zimnem powszechnie są znane. Tutaj obrażenia tego rodzaju dają się spostrzegać pośród mieszkańców północnéj Armenii, mieszkających najczęściéj w bardzo źle opatrzonych ziemiankach. Z przyczyn zaś pośrednich, wywołujących pewne stany chorobowe skóry, wypada zacytować działanie istot żrących i ostrych, a zatém roztczyn niegaszonego wapna do utrwalenia ceglastego koloru paznokci, po zastosowaniu proszku z t. zw. Henne; oddalanie włosów ze wzgórka łonowego za pomocą wapna i arszeniku; działanie wyłącznie przygotowanego ługu na ręce praczek. Daléj wyrzuty skórne u farbiarzy, mianowicie w Elszaku, Damaszku i Musulu, przy barwieniu wełny używanéj na dywany lub nici przeznaczonych do wyrobu tutejszych płócienek i tkanin tyftykowych; wreszcie rozmaite stopnie zapalenia skóry u robotników pracujących nad wyrobem pewnych gatunków słodyczy wschodnich, jak np. Lukum, Halwa, zarabianych i mięszanych przy bardzo silnych ogniskach. Dodam jeszcze, że w pewnych okolicach Turcyi europejskiéj i po wybrzeżach morza Czarnego między Herakleją i Bafrą, gdzie uprawiają kukurydzę i żyto, zauważono przypadki zapaleń skóry, których wywołującym powodem był sporysz lub grzybki niszczące ziarna kukurydzy bezwzględnie spożywanéj.

Znając więc teraz przyczyny sprzyjające powstawaniu chorób skórnych na tureckim wschodzie, niezapominając i o wpływie usposobień ustrojowych, przejdziemy do właściwego przedmiotu, mianowicie do zapoznania się z przykładami spostrzeganych tu cierpień skórnych, takiemi jednak tylko, które zasługują na uwzględnienie już to przez swój miejscowy charakter, już téż to z powodu oryginalności i rzadkości.

Pierwszym z oryginalnych przykładów chorób skórnych, jaki w ciągu długiego pobytu w prowincyjach azyjatyckiéj Turcyi miałem sposobność często spostrzegać i poddać ścislemu badaniu, cierpieniem właściwém tym tylko okolicom, jest tak zwany guz alepski, *Bouton d'Alep*, po turecku *Hurma czyban*. Cierpienie, noszące niewłaściwą tę nazwę, jest to kilkanaście ugrupowanych lub rozrzuconych gruzełków skórnych, niebolesnych, w ciągu kilku miesięcy swego trwania owrzodzających skórę, wytwarzających strupy wilgotne, które odpadają łuskami, i po upływie krótszego lub dłuższego czasu gojące się zupełnie, pozostawiając tylko bliznę jako ślad przebytego cierpienia. Jakkolwiek sama nazwa zdaje się wskazywać umiejscowienie się choroby tylko w okolicach Alepu, to jednak tak nie jest, bo plemiona zamieszkujące całą przestrzeń od wybrzeży morza Śródziemnego aż do zachodniéj granicy Persyi od północno-zachodnich dolin Eufratu aż do Basory i Fao, bezwarunkowo wszystkie ulegają temu cierpieniu, nazywając je podług miejscowości guzem b a g d a d z k i m, m u s u l s k i m lub d i a r b e k i r s k i m. Co do typowéj formy guza i czasu jego przebiegu i trwania aż do dojścia do zupełnego rozwoju we wszystkich miejscowościach przedstawia on téż same cechy. Tylko w sile samego cierpienia daje się zauważyć pewna różnica. Najzłośliwszym i najtrwalszym jest guz alepski i musulski, po nim idzie bagdadzki i diarbekirski i wreszcie guz atakujący plemiona Beduinów w pustyni syryjskiéj. Ztąd więc osoby, które spłaciły haracz temu dziwnemu cierpieniu przez pobyt w Alepie lub Musule, mogą być najzupełniéj pewne, że udając się do Diarbekiru i Bagdadu nie będą więcéj narażone na nowe ukazanie się guza. Dzieje się jednak przeciwnie, gdy mieszkańcy tych ostatnich miast udają się na północ i zachód prowincyi, z góry bowiem mogą być pewni, że nie unikną spotkania się z nowym wyrzutem.

Siedliskiem guza bywają najczęściéj twarz, nos, powieki, czoło, wargi, niekiedy okolica podszczękowa, rzadko głowa a bardzo często zewnętrzna powierzchnia odnóg dolnych. Znane są jednak przykłady, że cierpienie to usadawia się na pewnych tylko okolicach ciała, np. na nosie u Ormijan, na czole i powiece górnéj u Greków, na policzkach u Turków i Arabów, na grzbiecie ręki u Chaldeów i Izraelitów, jakby usiłowało okazać, że w istocie posiada pewną skłonność do zaznaczania sobą tych lub owych plemion miejscowych.

(C. d. n.)

III. Kazuistyka lekarska.

Pięć spostrzeżeń z warszawskiego szpitala dla dzieci wyzn. mojżeszowego małż. Bersohnów i Baumannów.

Opisał Dr. Ludwik Wolberg,
miejscowy lekarz szpitala.

W szpitalu dla dzieci, w którym corocznie po kilkaset dzieci bywa leczonych, często spotykamy przypadki ciekawe bądź co do objawów, bądź co do przebiegu. Niestety jednak najciekawszych przypadków, których istotę zwykle tylko po śmierci przy otwarciu zwłok dokładnie rozpoznaćby można, nie podobna ogłosić, gdyż sekcyj w szpitalu nie wykonywamy w obawie, żeby zabobonny ogół uboższych żydów, sprzeciwiający się temu, dla nas naukowemu, a dla nich antireligijnemu dociekaniu, nie zaniechał powierzania swych chorych dzieci szpitalowi. — Nic dziwnego przeto, że najpiękniejszy materyjał ginie i dla lekarzy szpitala i dla literatury lekarskiéj; pozostają tylko okruchy, mniéj lub więcéj dokładne, którémi pomimo tego z czytelnikami podzielić się pragnę, ze względu na to, że w naszéj literaturze w ogóle nader rzadko spotykamy opisy pedyjatrycznych przypadków, a to z przyczyny, że do większych szpitali nie przyjmują dzieci, a ilość specyjalnych szpitali dziecięcych jest nieznaczną. — Brak sekcyj pozwala mi ogłosić te tylko przypadki chorobowe, których objawy tak są jasne, że rozpoznanie staje się pewném.

Tych kilka słów wystarczy, aby wytłumaczyć pewne braki w opisie poniższym, wiadomo bowiem, że piszący kazuistyczne artykuły, zwykle posiłkują się całokształtem przypadku chorobowego, a najbardziéj oczywistemi dowodami sekcyi, aby gruntownie udowodnić rozpoznanie saméj choroby, podczas gdy mnie wolno tylko, podobnież jak przy łóżku chorego, z objawów i przebiegu wnioskować o istocie rzeczy.

1) Purpura simplex.

W marcu 1883 r. przyjąłem do szpitala 10-letnią dziewczynkę, Mindlę Emden, osłabioną, lekko gorączkującą, któréj skóra była pokryta szczególnego rodzaju sinemi plamkami. Choroba ta rozpoczęła się nagle, dwa tygodnie przed przybyciem choréj do szpitala; wówczas gorączkowała ona silniéj niż obecnie, doznawała łamania w odnogach górnych i dolnych, była bardziéj osłabiona niż obecnie, a następnie w różnych miejscach ciała ukazały się drobne sine plamki, którym towarzyszyło krwawienie z dziąseł. W nocy dziewczynka często kaszlała a nad ranem krztusząc się spluwała sporo plwociny, zabarwionéj czerwono, prawdopodobnie krwią wypływającą z dziąseł.

Badając dziewczynkę przekonałem się, że cera twarzy jéj jest zdrową, białoróżową, pod powiekami sinawe obwódki, a na prawéj dolnéj powiece jedna sinawa plamka, wielkości małego ziarnka grochu. Więcéj plam na twarzy nie ma, a wedle opowiadania matki nigdy ich więcéj na twarzy nie było. — Ciało dziecka delikatnie zbudowane, kości cienkie, powłoki białe, żył rozszerzonych nie znać, umiarkowana ilość tłuszczu nadaje ciału zaokrąglenie, właściwe dzieciom. Gruczoły limfatyczne nie powiększone. Ani w tkance podskórnéj, ani w stawach żadnych obrzęków, ani wysięku. Na całéj skórze, a przeważnie na piersiach, na brzuchu i na udach widzimy mnóstwo krwawych, ciemno-sinych plamek, wielkości od łebka szpilki aż do dużego grochu. Niektóre plamki są jaśniejsze, jakby różowo-niebieskiéj barwy, inne ciemniejsze, granatowo a nawet ciemno zielone, co zależy od zwykłych zmian barwika krwi, takich samych, jakie zachodzą z biegiem czasu w zwykłym siniaku.

Na grzbiecie i na krzyżu ilość plamek znacznie mniejsza, natomiast na pośladkach wielka ich obfitość. Na przednich powierzchniach obu goleni kilka dużych sinych plam, dochodzących wielkości dwugroszniaka. Pod naciskiem palca postacie te wcale nie znikają, ani nie zmieniają barwy. W środku niektórych większych plam przy nacisku wyczuwamy nieznaczną twardość, zależną od grudki ściętego włóknika. Przeciąwszy jednę z mniejszych plamek, przekonałem się, że treść jéj stanowi krew. — Szczegółowo badając wewnętrzne narządy, czynności ciała i wydzieliny nie znalazłem w nich nic chorobowego. Wielkość i tony serca najzupełniéj prawidłowe, granice płuc, śledziony i wątroby normalne. Apetyt dobry, jedno wypróżnienie codziennie, nie zawierające ani krwi, ani śluzu; mocz bez krwi i białka, w zwykłéj ilości. W płucach jedynie znalazłem zastarzały nieżyt oskrzeli, wyrażający się zaostrzeniem oddychania z metalicznym przydźwiękiem, rozlanym po obu płucach. Tętno miękkie, 80 razy na minutę, a ciepłota w dniu przybycia (12 marca) wynosiła 38,2°C. Pewne zmiany widoczne też były w jamie ust, mianowicie dziąsła w koło korzeni zębów cokolwiek obrzmiałe i lekko krwawiące. Przy nacisku na nie palcem ropa nie wypływa, ani też nie dostrzegłem na nich żadnego zniszczenia tkanek.

Matka opowiedziała mi, że jéj dziecko nie przebyło żadnych osłabiających chorób, nie cierpiało nigdy na gościec, ani też w rodzinie jéj nigdy podobnéj choroby nie spostrzegano. — Wysypywanie się tych plamek trwało przez sześć dni, rozpoczęło się na piersiach, następnie na brzuchu, a potém na odnogach górnych i dolnych. Krwawienie z dziąseł jednocześnie wystąpiło z pierwszemi plamkami, a nadto z drobnych zdrapań na wargach, jakotéż po przypadkowém zarznięciu się w rękę krew dosyć długo ciekła; prawda, że jéj nie tamowano wcale. Dziecko czuło się nie źle, było jednak trochę osłabione i doznawało ciężkości w nogach. Mdłości, zawrotu lub bólu głowy, szmerów w żyłach domózgowych, ani w ogóle znaków, wskazujących bladaczkę, nie znalazłem. Po rozszerzeniu źrenic atropinem zbadałem dna obu ócz i znalazłem prawidłowy ich stan; tarcze obu nerwów zupełnie białe, dna różowe, naczynia zwykłéj szerokości, a wylewów krwawych wcale nie ma. Mikroskopowego badania krwi zaniechać musiałem dla braku przyrządów w szpitalu. Z opisanych objawów i na zasadzie wywiadów łatwo było wykluczyć krwawiączkę, która bywa dziedziczną i w któréj wejrzenie dziecka innêm jest zupełnie jak u pacyjentki. Następnie wykluczam s z k o r b u t, cechujący się też charłaczém wejrzeniem i owrzodzeniami na dziąsłach. Pozostaje rozpoznanie: *Purpura simplex (v. rheumatica?)* różniąca się od podobnéj formy t. zw. *Purpura haemorrhagica v. morbus maculosus*, bólami reumatycznemi, lekką gorączką i obecnością plam przeważnie na skórze, bez udziału błon śluzowych i narządów wewnętrznych.

Cierpienie to rzadko spotykamy u dzieci. W ciągu $3\frac{1}{2}$-letniego pobytu mego w szpitalu, spostrzegałem tylko ten jeden przypadek. Przez ten czas mieliśmy przeszło 1200 dzieci w szpitalu, a przeszło 20.000 w ambulatoryjum. F ö r s t e r podaje *(Gerhardt's Handbuch für Kinderheilkunde)*, że w poliklinice drezdeńskiéj od r. 1834 do r. 1876 na 34.276 chorych spostrzegano tylko 11 przypadków plamicy prostéj, a w prażskim szpitalu Franciszka Józefa na 48.600 chorych 38 przypadków. Przyczyny choroby, aczkolwiek ją gośćcową nazywają, wcale nie są znane, gdyż, jak utrzymuje H e n o c h, w wielu przypadkach plamicy ani wilgoci mieszkania, ani przeziębienia nie można było stwierdzić.

Patologija choroby dotychczas mało jest znaną. W niektórych przypadkach, w których chorzy szybko wyzdrowieli, ani H e n o c h, ani L i t t e n nie znaleźli żadnych zmian w składzie chemicznym i morfologicznym krwi. W cięższych przypadkach stwierdzili H a y e m i S t r a g a n o w pewne zmiany w ściankach naczyń włosowatych, które były przyczyną nadmiernéj ich kruchości. Zważywszy jednak, że nieraz to cierpienie powstaje nagle, bez żadnych zwiastunów, bez ciężkich objawów, wśród najzupełniejszego, że się tak wyrażę, dobrobytu całego ciała, i że również szybko znika, wypada przypuścić, że w lżejszych przypadkach nie może być mowy o cięższych zmianach anatomo patologicznych, ani w krwi, ani w naczyniach, lecz że rzecz cała zależy od n e r w i c y n a c z y n i o - r u c h o w é j, sprowadzającéj porażenne rozszerzenie się drobniutkich naczyń lub też przenikanie czerwonych ciałek krwi przez nienaruszone naczynia.

Nie mając własnego doświadczenia w leczeniu téj choroby, stosowałem się do rad H e n o c h a i poleciłem ciągłe leżenie dziecka w łóżku, nalewkę z jabłkanu żelaza, roz-

czyn garbnika do płukania ust i gardziela, a przytém bardzo pożywną dyjetę, składającą się z mleka, jaj na miękko, bułek z masłem i kotletów z mięsa.

Przy zachowaniu tych przepisów chora szybko wyzdrowiała. Plamki zaczęły zmieniać barwę, a wielkość ich stawała się coraz mniejszą; najpierw zginęły plamki z odnóg górnych, potém z piersi, grzbietu, brzucha i pośladków, a wreszcie i z odnóg dolnych. W 10 dni po przybyciu choréj do szpitala nie było już śladu plamicy. Przez cały ten czas chora wcale nie gorączkowała, a 26 marca, po dwutygodniowym pobycie, dziewczynka zupełnie uzdrowiona opuściła szpital. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Doc. A. Weichselbaum: **O prątkach gruźliczych we krwi wśród przebiegu ostréj gruźlicy prosówkowéj.**

Gruźlica prosówkowa ogólna nie może wystąpić jako choroba pierwotna, lecz musi stać zawsze w pewnym związku z ogniskiem gruźliczém, n. p. gruczołem limfatycznym, lub ogniskiem gruźliczém w płucu l. t. p. Buhl wyobrażał sobie, że do powstania ogólnéj gruźlicy potrzeba, aby do krwi dostały się części składowe zwyrodniałego gruczołu lub ogniska gruźliczego rozmiękłego. Za tém zapatrywaniem przemawia ta okoliczność, że wśród ogólnéj gruźlicy zdołano zazwyczaj wynaleźć owe ognisko, które było źródłem zakażenia. Jaką drogą następuje zakażenie i dla czego nie za wsze jest obecność ogniska zgubną dla organizmu, tego nie można sobie było zrazu wytłumaczyć; aż gdy Ponfick wykrył gruźlicę przewodu piersiowego a Weigert gruźlicę żył, padło światło na przebieg tych spraw i nic nie stało w drodze twierdzeniu, że ogólna gruźlica prosówkowa powstaje za pośrednictwem gruźlicy żył lub naczyń limfatycznych. Weigert tłumaczył tym sposobem wszystkie postacie ogólnéj gruźlicy, a zapatrywania swoje ogłosił jeszcze przed odkryciem Kocha. Odkąd wiemy, że jad gruźliczy polega na swoistych prątkach, należy tylko wykryć je w krwi saméj, aby budowie Weigerta zapewnić trwałą i pewną podstawę. I to właśnie udało się autorowi w trzech przypadkach, których sekcyje wykonał w zakładzie patologicznym wiedeńskim. W jednym z tych przypadków były źródłem zakażenia żyły maciczne, prowadzące od miejsca przyczepienia się łożyska. Na mikroskopowych przekrojach tych miejsc można było wykazać szerzenie się gruzełków na ściany żył, z których jedne były wypełnione masami gruźliczemi, podczas gdy inne jeszcze nie schorzałe zawierały krew skrzepłą. W tychto ogniskach gruźliczych widać było całe kępki prątków Kocha. Skrzepy krwi wyjęte z serca, roztarte na szkiełkach i badane sposobem Ehrlicha, wykazywały prątki gruźlicze, jakkolwiek nie w wielkiéj, to jednak w takiéj ilości, że na 12 preparatów mikroskopowych można je było w czterech wykazać. I w drugim przypadku, w którym przebieg kliniczny był bardzo podobnym do duru brzusznego i tak nawet brzmiało rozpoznanie, a sekcyja wykazała ogólną gruźlicę, udało się dopiero w dziewiątym ze sporządzonych preparatów wykazać kilka prątków Kochowskich; do badania użyto i w tym przypadku skrzepów ze serca, a największe zmiany chorobowe i rozmiękłe ogniska serowate znajdowały się w szczycie płuca prawego. Skoro tedy pojawienie się prątków gruźliczych we krwi osób zmarłych z ostréj gruźlicy nie podlega więcéj wątpliwości, rozchodzi się tylko o to, czy też w przypadkach przewłocznéj gruźlicy, a mianowicie w tych, w których znajduje się ognisko gruźlicze rozmaitego wieku w różnych narządach wewnętrznych, znajdują się również prątki w krwi saméj. *A priori* nic nie przemawia przeciw takiemu przypuszczeniu, a przebieg tego rodzaju wytłumaczyć sobie można przypuszczeniem, że od czasu do czasu dostają się bardzo małe ilości prątków do krwi krążącéj, tém też tłumaczy się, że w tych przypadkach nie można we krwi wykazać prątków, a wykazanie ich w tych przypadkach należałoby uważać za szczególniejszy przypadek.

Oprócz zajmujących uwag nad dziedzicznością gruźlicy i nad sposobem powstawania gruźlicy części płciowych u niewiast, którą zapewne słusznie przypisuje spółkowaniu z mężczyznami dotkniętymi gruźlicą jąder, przyjądrza lub pęcherzyków nasiennych, zastanawia się autor nad wartością dyjagnostyczną swojego odkrycia. Za życia można się spodziewać wykryć prątki gruźlicze we krwi wtedy, gdy ognisko gruźlicze właśnie co udzieliło treści swéj krwi krążącéj, nie należałoby w tym razie badać jednéj lub kilku próbek krwi, lecz przystawić bańkę a krew otrzymaną tym sposobem badać po poprzedniém jéj skrzepnięciu. (*Wiener med. Wochenschrift*, Nr. 12 i 13, 1884). *Dr. Schaitter.*

F. May. **O zaraźliwości mleka od krów dotkniętych perlicą.**

Autor zastanawia się nad dwoma pytaniami. 1) Czy niebezpieczeństwo przeniesienia gruźlicy za pomocą mleka od krów, dotkniętych perlicą, istotnie jest tak wielkiém, jak to z niektórych stron przedstawiają? 2). Czy w takim razie można w jaki sposób usunąć zaraźliwość tego mleka? Doświadczenia, zmierzające do rostrzygnięcia tych dwóch zagadnień, wykonał autor w pracowni patologicznéj monachijskiéj. Do szczepienia używał świnek morskich, z małemi tylko wyjątkami psów, kotów i szczurów. Wiadomém jest, do jak wysokiego stopnia świnki morskie są skłonne do gruźliczych procesów wszelkiego rodzaju. Otóż więc wynik ujemny szczepienia miałby tutaj szczególniejsze znaczenie. Za materyjał do szczepienia służyło mleko krów perliczych i w paru przypadkach wyciąg wodny z płuc ludzkich dotkniętych gruźlicą. Tak do badania materyjału do szczepienia jak i poszukiwania ze skutkami szczepienia używał autor metod Ehrlicha. We wszystkich przypadkach, w których perlica ograniczała się tylko do płuc i przepony, szczepienie mleka dawało wyniki ujemne. Również w takich przypadkach nie można było wykazać w mleku prątków gruźliczych. Skoro jednak wszystkie narządy krowy były dotknięte zmianami perliczemi, wtedy szczepienie wywoływało u zwierzęcia gruźlicę. Koniecznością nie jest tutaj, aby wymię było dotknięte perlicą, wystarczy, aby mleko było zaraźliwém, zajęcie większéj części innych narządów. W jednym przypadku pół wymienia było dotknięte perlicą, druga zaś połową była zdrowa. Mleko jednak z obydwóch połów było zaraźliwém, choć autor znalazł prątki gruźlicze tylko w mléku z połowy dotkniętéj perlicą. Przez gotowanie mleko traciło zupełnie swoją zaraźliwość. Podobnież zachowywał się i wyciąg wodny z płuc ludzkich gruźliczych. Zdaniem autora nowy to dowód identyczności sprawy perliczéj i gruźliczéj. (Archiv f. Hygiene J. I. z 2.). *Dr. Kopff.*

Wiadomości pomniejsze.

Ω Aron wykonał szereg nader ciekawych doświadczeń nad działaniem jadu wężów i nad leczeniem skutków ukąszenia przez nie. Do doświadczeń używał zasuszonego jadu z *Naja tripudians* (okularnik), przysłanego mu z Indyj przez Dra Francisa. Wbrew twierdzeniu Fayra nie może autor przypisać trucińnie żadnego działania miejscowego. Działanie to polegać się

zdaje często na oddziaływaniu tkanek skutkiem wbicia zęba gadu, a zatém jest zwykłą raną. Krew zwierzęcia otrutego jadem węża nie była już trującą dla drugiego zwierzęcia. Zawsze po zatruciu występował wybitny tężec pośmiertny. Jad wężowy poraża naprzód ośrodki nerwów ruchowych. Niekiedy porażenie to nie występuje odrazu we wszystkich mięśniach, lecz grupami. U ciepłokrwistych następowały zwykle silne kurcze drgawkowe przed śmiercią, skutkiem zatrucia kwasem węglowym. Czułość i odruchowość rdzenia pacierzowego była utrzymaną, niekiedy nawet pobudzaną. Oddechanie ustaje w miarę występowania porażenia. Bicie serca można jeszcze chwilę stwierdzić po ustaniu ruchów oddechowych. — Następnie próbował autor różnych polecanych odtrutek. Naprzód co do alkoholu, to 4 króliki kompletnie zatrute alkoholem, mimoto uległy działaniu jadu wężowego. Podobnież koffein i atropin niezdołały wstrzymać zabójczych skutków otrucia. W 13 przypadkach użył autor polecanego przez Lacerdę nadmanganezianu potasowego. W 6ciu z tych przypadków skutek okazał się dość dobrym. Za najlepszą odtrutkę uważa autor rozczyn chlorku wapna (*calcium hypochlorosum*). Rozczyn ten zastrzyknięty podskórnie w okolicy zakłucia jadem węża prawie zawsze wstrzymywał wystąpienie objawów otrucia. Działanie to polegać się zdaje podobnie jak i nadmanganezianu potasowego na utlenieniu jadu węża, bo i ozonizowany jad był bezskutecznym. — Na podstawie tych doświadczeń autor uważa za najstosowniejsze członek ukąszony podwiązać mocno, aby utrudnić zatrucie całego organizmu, i w kilku miejscach koło rany zatrutéj zastrzyknąć po pełnéj szprycze Pravaza 2% rozczynu podchlorynu wapniowego. (*A. C. Ztg.*, 1884).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z posiedzenia członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego z d. 4 kwietnia 1884.

Obecni koll.: Zielewicz, Jerzykowski, Kapuściński i sekretarz.

W nieobecności prezesa przewodniczy kol. Zielewicz. Protokół z poprzedniego posiedzenia przeczytano i przyjęto.

Dział porządku dziennego „choroby pomorowe“ nie wywołał żadnéj dłuższéj rozprawy. Kol. Jerzykowski podniósł tylko, że spotyka liczne przypadki zapaleń płuc, a kol. Kapuściński szkarlatynę.

Następnie przedstawił Dr. Wicherkiewicz kilku chorych, a mianowicie: szewca 50-letniego, u którego dla obustronnéj zaćmy dokonał przed trzema tygodniami operacyi i to na prawém oku, gdzie była zaćma jądro-korowa z częściowém zaćmieniem torebki, odmienionym sposobem Graefego, na drugiém zaś, gdzie zaćma była zmalała, twarda i ciemna, a torebka znacznie zgrubiała, wydobył soczewkę w zamkniętéj torebce. W. podnosi różnicę między jedną a drugą operacyją: u pierwszego oka widać w odcinku górno zewn. źrenicy resztkę zaćmionéj torebki, podczas gdy u drugiego źrenica idealnie jest czystą. Wzrok po obu stronach dobry. (V pr./l = $^{20}/_{4}$ Hp. $^{9}/_{8}$ J. $^{3}/_{1}$). Po lewéj stronie niezborność rogówki.

Daléj przedstawił kol. Wicherkiewicz dwóch chorych operowanych dla zupełnego, bardzo znacznego garbca półkulistego rogówki i to sposobem własnym od trzech lat praktykowanym, a dającym pod każdym względem zadowalające wyniki. Po krótkim opisie powstania garbca u obydwóch chorych objaśnia W. sposób operowania, o którym zamierza przy innéj sposobności obszerniéj pomówić. Sposób ten polega na przeprowadzeniu nitek katgutowych przez podstawę garbca, wykrojeniu nożem Graefego eliptycznego kawałka z najwyższéj wypukłości, wypuszczeniu soczewki i związaniu szwów.

Kol. Jerzykowski opowiada przypadek zatrucia dwuchlorkiem rtęci. Zachęcony doświadczeniem Kocha, według którego już roztwory dwuchlorku w stosunku 1:1000 działać mają niwecząco na każdego rodzaju zarodki prątkowe, wstrzykiwał środek ten w 5ciu przypadkach zapalenia śródmacicznego popołogowego i poronnego do wnętrza macicy z dobrym skutkiem. Po wstrzykiwaniach tym środkiem ciepłota spadła bardzo znacznie i to o 2°R. a wydzielina traciła woń nieprzyjemną. Wcale jednakże nieoczekiwany i niepożądany nastąpił przebieg w 6tym przypadku, gdzie u kobiety 30 letniéj po poronieniu nastąpił silny krwotok, cuchnące upławy i gorączka. Kol. J. polecił wypłukiwania pochwy rozczynem dwuchlorku rtęci w stosunku 1:1500. Gorączka jednak nie ustępowała, dla tego nazajutrz sam zrobił wstrzyknięcie do macicy sikawką Fritschego; niebawem wydała atoli chora krzyk przeraźliwy z powodu silnych boleści i uległa stanowi ogólnego odrętwienia, który ustąpił po podskórném wstrzyknięciu eteru. Następnego dnia ogólny zapad, rozwolnienie, wymioty, zajęcie umysłu, a cały ten stan był bezgorączkowy obok słabego i wolnego tętna; dziąsła znacznie obrzmiały i pojawił się ślinotok, dnia trzeciego trudne moczenie, a piątego dnia śmierć. Kol. J. śmierć tłumaczy sobie zatruciem dwuchlorkiem rtęci. Dowodem takiego otrucia mają być według Prévosta i innych złogi wapienne w nerkach, o czém się jednak kol. J. przekonać nie miał sposobności. O zachwalanym skutku sublimatu w zranieniach w ogólności, a w szczególności śródkrocza kol. J. nie mógł się przekonać. Zwykle rany czerwienieją, a w otoczeniu powstaje prawdziwy rumień. Kol. Wicherkiewicz sądzi, że roztwór 1:1500 był w przypadku kol. J., mianowicie ze względu na ilość wstrzykiwań, zbyt mocny, gdyż, jak to na ostatnim Zjeździe okulistycznym w Heidelbergu wielostronnie stwierdzono, już roztwory dwuchlorku rtęci 1:10.000 wystarczają dla powstrzymania rozwoju bakteryj. Daléj zapytuje kol. Wicherkiewicz, czy w przypadku kol. J. roztwór nie dostał się przypadkiem do jamy brzusznéj, czemu kol. J. zaprzecza twierdząc, że płyn ten bardzo dobrze odpływał z macicy. — Kol. Zielewicz zauważa, że gdzie robił w ogólności wstrzykiwania sublimatem, tam poprzednio dokładnie rozszerzał szyjkę maciczną, a następnie wstrzykiwał nieznaczną tylko ilość środka np. 3 lub 4 sikawki Brauna. Nigdy atoli nie odważyłby się użyć przytém tryskacza (irygatora) zwłaszcza przy wysokiém ciśnieniu. Brak skuteczności dwuchlorku rtęci w zranieniach międzykrocza tłumaczy, zdaniem kol. Zielewicza, dostatecznie trudność zastosowania w tych miejscach wszelkiéj antyseptyki. Co w przypadku kol. J. działało szkodliwie, czy dwuchlorek rtęci, czy téż manipulacyje trudno ocenić. — Kol. Kapuściński podnosi, że zatrucie zależném jest od wielkości rany ułatwiającéj wessanie, a radziłby w podobnych razach, wystrzyknąć naprzód jamę maciczną wodą czystą, a potém dopiero małą ilością roztworu dwuchlorku rtęciowego.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. B. Wicherkiewicz.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

○ Niezawodnie najlepszy dowód skuteczności szczepienia ochronnego stanowi statystyka z Akwisgranu, odnosząca się do r. 1881. W czasie epidemii ospy leczono w tamtejszym szpitalu na ospę 352 osób z ludności cywilnéj, pośród załogi wojskowéj stojącéj na kwaterach w domach prywatnych nie wydarzył się ani jeden przypadek ospy, gdyż w wojsku niemieckiém ściśle przestrzegane bywają przepisy co do szczepienia pierwotnego i powtórnego.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 30 marca do 5 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 49,7. Z ospy umarło 15 (22 z. t.); z płonicy 0 (1 z. t.); z błonicy 2 (2 z. t.); z duru osutkowego 0 (1 z. t.); z róży 1 (0 z. t.); z czerwonki 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 9 przypadkach ospy, 1 ospicy, 1 odry, 2 błonicy, 2 duru osutkowego. W tygodniu od 23—29 marca umarło z ospy w Londynie 11, leczyło się w szpitalach 278, świeżo zapadło 100. W Paryżu, Glasgowie i Birminghamie umarło po 1. w Wiedniu i Brukseli po 7, w Liwerpolu, Petersburgu, w Warszawie i Cincinati po 2, w Madrycie, Maladze, Murcyi po 3, w Budapeszcie 4, w Lizbonie 5, w Nowym Orleanie 10, w Pradze 46, w Madrycie (od 19—25 stycznia) 227. Odra panuje w Wiedniu, Paryżu, Londynie, Birminghamie i Petersburgu. Krztusiec zabiera liczne ofiary pomiędzy dziećmi w Genewie i Paryżu. Z duru

osutkowego umarło w Londynie, Saragosie i Palmie po 1, w Petersburgu 2, w Maladze 3, w Madrycie 4. Z cholery umarło w Bombayu od 20—26 lutego 10 osób, w Madrasie od 19 do 25 stycznia 49.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 23—29 marca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 54,2; w Warszawie 32,3; w Poznaniu 23,3; w Wiedniu 32,0; w Budapeszcie 33,0; w Pradze 40,1; w Tryjeście 40,0; w Berlinie 24,0; we Wrocławiu 36,6; w Gdańsku 29,4; w Kolonii 24,5; w Mnichowie 31,4; w Dreźnie 22,0; w Lipsku 28,0; w Bazylei 16,3; w Brukseli 22,8; w Amsterdamie 28,2; w Hadze 22,2; w Paryżu 28,2; w Londynie 20,2; w Kopenhadze 19,5; w Stokholmie 23,5; w Chrystyjanii 22 2; w Petersburgu 42,5; w Odesie 34,9; w Rzymie 33,7; w Wenecyi 28,5; w Bukareszcie 33,0; w Madrycie 31,9; w Lizbonie 31,0; w Aleksandryi 29,4; w Nowym Yorku 24,6; w Filadelfii 21,9; w Bombayu 26,7; w Madrasie 76,9. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 16 kwietnia. Z powodu Świąt i wyjazdu wielu kolegów posiedzenie Tow. lekarskiego na dziś przypadające odbędzie się dopiero w przyszłą środę.

* Weterynarz powiatowy w Bochni, Dr. Rasp, otrzymał na wystawie ornitologicznéj we Wiedniu medal srebrny za okazy w dziale chowu kur, gęsi i kaczek.

(I. S.) W berlińskiém Towarzystwie lekarzy szpitala Charité miał prof. Brieger wykład o ciałach trujących, które zawdzięczają byt swój prątkom gnilnym. Na podstawie dokładnych badań chemicznych, podejmowanych częścią dawniéj w pracowni prof. Nenckiego częścią w ostatnich czasach doszedł autor do poznania ciał krystalicznych, dających reakcyje alkaloidów, ciał wytwarzających się z istot białkowych pod wpływem gnicia i prątków rozmaitych. Badania Briegera uważać należy za dalszy ciąg badań, do których dali najpierw pochop lekarze sądowi, a mianowicie Selmi; Brieger był jednak o tyle szczęśliwszym w swoich dochodzeniach, że podczas gdy Selmi otrzymał tylko wyciąg i nim też doświadczenia czynił, udało się ostatniemu otrzymać różne połączenia chemiczne krystaliczne, a to przez wystawianie ciał białkowych na działanie peptonu, lub też gnicie przy odpowiedniéj ciepłocie. Ciała te krystaliczne, którym odpowiednie przedstawili Nencki (Kollodin), Etard i Gautier (parwolin i homokollin), nazywa autor peptotoksynem i neurydynem. Na podstawie swoich, na wielki rozmiar przedsiębranych, doświadczeń, w których badanie chemiczne uzupełnia badanie mykologiczne i drobnowidowe a niemniéj obejmuje szeregi doświadczeń fizyjologicznych z ciałami przedstawionemi, dochodzi autor do wniosku, że to są właśnie jedne z ciał o własnościach wielce trujących, których badaniem zajmował się od Selmiego cały szereg badaczów. Powstawanie ich stoi w ścisłym związku z rozwojem i krzewieniem się pewnych rodzajów prątków gnilnych, w dalszym ciągu swoich poszukiwań spodziewa się autor udowodnić, że tym ciałom należy przypisać rozmaite groźne przypady, występujące częstokroć wśród przebiegu chorób ostrych zakaźnych, podczas gdy stan ogólny i badanie przedmiotowe nie wskazują jeszcze nagle grożącego niebezpieczeństwa życia. Przypadów, o których mowa, nie można sobie wytłumaczyć samą obecnością prątków w organizmie, przebieg i nagłe zejście śmiertelne wytłumaczyć sobie można jedynie tém, że prątki bywają przyczyną spraw fermentacyjnych, których trujące produkty stają się zabójcemi dla organizmu. (*Berl. klin. Wochenschr.* 1884, Nr. 14).

Na téj krótkiéj wzmiance poprzestać musimy, nie mogąc się zapuszczać w długie wywody wielce zajmującego wykładu prof. Briegera; bądź co bądź nie zdziwi wcale okoliczność, że wykład ten wraz z demonstracyjami wywołał nadzwyczajne zajęcie się tą sprawą w kołach lekarskich berlińskich; jestto bowiem mało dotąd uwzględniany kierunek badań, wśród których najnowsze spostrzeżenia z dziedziny chemii, a mianowicie połączeń aromatycznych, uzupełnia badanie mykologiczne a doświadczenie fizyjologiczne, którém się autor równocześnie posługuje, obiecuje rzucić światło na zakres dotąd najmniéj znany, rozjaśnić niejedną kwestyję ważną ze względów praktycznych. (*Przyp. Sprawozd.*).

* **Warszawa**. Tow. lekarskie wyznacza dwie nagrody konkursowe, każdą po 300 rs., za najlepsze rozprawy, napisane w języku polskim, na następujące tematy: 1) Zbadać warunki oczyszczenia mechanicznego wody wiślanéj i 2) Zbadać ilość i jakość szkodliwych zdrowiu grzybków, zawieszonych w powietrzu pewnéj danéj miejscowości w szpitalu, teatrze, sali szkolnéj, na targu itp. w m. Warszawie. Bliższe warunki konkursu podaje *Gazeta Lekarska* (Nr. 15).

* **Wiedeń**. Ministerstwo spraw wewnętrznych wystosowało notę do Rządu pruskiego, w któréj zwraca uwagę, że układ zawarty co do wolności wzajemnego praktykowania lekarzy w pasie pogranicznym, odnosi się tylko do przypadków wyjątkowych i żadną miarą nie uprawnia lekarzy pruskich do wykonywania stałego praktyki w zdrojowiskach austryjackich na granicy położonych.

* **Paryż**. Nagrodę 10,000 franków za przeprowadzenie ciał gazowych, a zwłaszcza tlenu, w stan płynny, Akademija francuska przyznała Cailletetowi.

* **Mianowania**. Docenci prywatni Drowie Izydor Soyka i Maks. Gruber mianowani zostali nadzwyczajnymi profesorami higijeny, pierwszy w Wydziale lek. niemieckim w Pradze, ostatni w Gracu, a docent prywatny Dr. Franciszek Vajdovský nadzw. profesorem zoologii w Uniwersytecie czeskim. — Dr. Nedopil, b. asystent prof. Billrotha, obecnie praktykujący w Stambule, mianowany został prymaryjuszem szpitala krajowego św. Anny w Bernie morawskiém.

* **Odznaczenia**. Uniwersytet edymburski, który d. 17 bm. obchodzi jubileusz 300-letni, mianował honorowymi doktorami prawa proff. Dondersa i Stockvisa w Holandyi, prof. Grossa w Filadelfii, Dr. Fordyce Barkera w N. Yorku i Dra Billingsa w Washingtonie. — Proff. Weber, Volkmann i Olshausen w Hali otrzymali wysokie ordery pruskie.

* **Nekrologija**. W Wiedniu umarł radca lekarski Dr. Preyss, który niedawno obchodził 50-letni jubileusz doktorski. — W Glasgowie umarł prof. anatomii Dr. Allen Thomson.

D. 11 b. m. umarł w Cannes wielki chemik francuski i akademik Jan Chrzciciel Dumas. Urodzony w r. 1800 w Alias dep. Gard już 1821 objął posadę w politechnice a w r. 1832 wybrany został członkiem Akademii. W r. 1850 i 1851 był ministrem rolnictwa i handlu, za Cesarstwa senatorem i członkiem najwyższéj Rady wychowania.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 15: Matlakowskiego: Torbiela jajnika tkwiąca w więzach szerokich. Wyłuszczenie obu torbieli; Modrzejewskiego: O sztucznéj błonie bębenkowéj i jéj zastosowaniu (dok.); Malinowskiego: Ostre zapalenie rdzenia kręgowego w następstwie przebytéj odry. — W *Medycynie* Nr. 15: Seifmana: Przyczynek do wyjaśnienia kwestyi wylęgania się wścieklizny.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę dnia 23 kwietnia o godzinie 6éj wieczór w sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém 1) odbędzie się dyskusyja nad odczytem kol. Mikulicza: O transfuzyi; 2) Kol. Walentowicz objaśni budowę i skład chemiczny skostniałego płodu kobylego; 3) Kol. Jaworski mówić będzie o stosowaniu nowéj soli karlsbadzkiéj i zachowaniu się jéj w przewodzie pokarmowym.

Do Nru dzisiejszego dołącza się: Zakład zdrojowy Truskawiec w r. 1883 wraz z przewodnikiem, skreślił Dr. Rieger.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.